

چکیده

مقدمه: پانکراتیت حاد بدنال ERCP یکی از شایعترین و در عین حال خطرناکترین عوارضی است که می تواند به دنبال ERCP های تشخیصی یا درمانی رخ دهد، علاوه بر موربیدیت و مورتالیت قابل توجه، این عارضه بار مالی قابل توجهی را بر سیستم خدمات سلامت وارد می کند. در این مطالعه به بررسی اثربخشی و ایمنی هیدراتاسیون تهاجمی با رینگر لاکتات به همراه ایندومتاسین رکتال برای پیشگیری از پانکراتیت حاد پس از ERCP می پردازیم.

روش کار: تعداد ۱۶۲ بیمار کاندید ERCP به دو گروه ۸۱ نفره تقسیم شدند. در گروه مداخله هیدراتاسیون تهاجمی با رینگر لاکتات (۲۰ cc/kg) بصورت یکجا بعد از پروسیجر و ۳ cc/kg/h طی پروسیجر و ۸ ساعت پس از آن (+ شیاف ایندومتاسین ۱۰۰ mg بلافاصله پیش از ERCP و در گروه کنترل هیدراتاسیون به روش استاندارد با رینگر لاکتات (۱،۵ cc/kg/h در طول ERCP و هشت ساعت پس از آن) + شیاف ایندومتاسین ۱۰۰ mg بلافاصله پیش از ERCP دریافت کرده اند. سپس ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت بعد از مداخله بیماران از نظر درد شکم؛ سطح آمیلاز، لیپاز، پانکراتیت و عوارض ERCP ارزیابی شدند.

نتایج: میانگین سنی شرکت کننده ها ۵۳،۸۱ سال بوده است، بطور کلی ۵۰٪ کل بیماران زن و ۵۰٪ دیگر مرد می باشند. ۱۶ نفر (۹،۹٪) دچار پانکراتیت شدند که از بین آنها ۴ نفر در گروه مداخله (۴،۹٪) و ۱۲ نفر در گروه کنترل (۱۴،۸٪) قرار داشتند که این میزان بطور قابل توجهی در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود. ($P=0.03$). درد شکم در ۲۱ نفر از بیماران مورد مطالعه مشاهده شد که از این میان ۶ نفر در گروه مداخله (۷،۴٪) و ۱۲ نفر در گروه کنترل (۱۴،۸٪) بودند که بطور معناداری ($P=0.03$) در گروه مداخله کمتر بود. ۲۹ نفر دچار هایپرآمیلازمی شدند که ۱۷ نفر آن در گروه کنترل و ۱۲ نفر در گروه مداخله قرار داشتند (۱۰،۵٪ در مقابل ۷،۴٪). علی رغم پایین تر بودن این نرخ در گروه مداخله این رابطه معنا دار نبود ($P=0.206$). هیچکدام از بیماران علائمی ناشی از افزایش حجم را نشان ندادند (ادم محیطی، ادم ریوی).

نتیجه گیری: هیدراتاسیون تهاجمی با رینگر لاکتات می تواند بطور موثری شیوع پانکراتیت و درد شکمی

متعاقب ERCP جلوگیری کند

کلمات کلیدی: هیدراتاسیون تهاجمی، ERCP، پانکراتیت، هایپرآمیلازمی، رینگر لاکتات